

【意見提出用紙】

新潟市後期高齢者医療に関する事務に係る「特定個人情報保護評価書(全項目評価書)(案)」  
に対する意見書

(ふりがな) 氏名(必須)			
住所(必須)	〒		
連絡先(必須)  (いずれかを ご記入ください)	・電話番号 ( ) ・FAX番号 ( ) ・メールアドレス ( )		
市内にお住まい でない方 (区分)	市内にお住まいでない方は、該当する区分をご選択ください(必須) <input type="checkbox"/> 市内在勤 (名称 ) (所在地 ) <input type="checkbox"/> 市内在学 (名称 ) (所在地 ) <input type="checkbox"/> 利害関係者 (利害内容: )		
意見内容(必須)			
※ご意見は該当箇所(ページ、行数など)を指摘し、具体的にご記入ください。			
<table border="1"><tr><td style="text-align: center;">収受</td></tr><tr><td style="height: 100px;"></td></tr></table>		収受	
収受			

上記フォーム以外の形式においても、必要項目が記載されていれば意見書として提出可能です。

※ 電話でのご意見は原則としてお受けできません。

●提出期限 令和7年1月14日(火曜)必着

●提出方法

- ・郵送 〒951-8550(住所不要) 新潟市 福祉部 保険年金課
- ・ファックス 025-226-4008(この用紙をそのままご利用いただけます。)
- ・電子メール [nenkin@city.niigata.lg.jp](mailto:nenkin@city.niigata.lg.jp)(この用紙を添付するか、必須事項をご記入ください。)
- ・直接 保険年金課(市役所本館地下1階)、各区役所地域課・地域総務課、各出張所、市政情報室(市役所本館1階)、中央図書館(ほんぽーと)